

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00294 vom 26. Februar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00294](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00294)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00294 du 26 février 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00294 del 26 febbraio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 2. Dezember 2015 ereignet (Urk. 7/1), weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Wird der Entscheid der IV über die (berufliche) Eingliederung erst später gefällt, kann dies Anlass für eine das Taggeld ablösende Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV bilden. Damit eine Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG ausgerichtet werden kann, muss der ausstehende IV-Entscheid über die berufliche Eingliederung Vorkehren beschlagen, welche einer Eingliederungsproblematik aufgrund eines unfallkausalen Gesundheitsschadens gelten. Rechtsprechungsgemäss kann sich

sodann der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger IV-Eingliederungsmassnahmen, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen braucht es konkrete Anhaltspunkte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.4 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.4.1.4.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 1.4.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 1.4.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus

versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1.4.4

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a). 1.4.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E.

6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem

Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

### **E. 1.5.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.5.2**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

### **E. 1.5.3**

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind fachmedizinische Stellungnahmen der B.\_\_\_\_, soweit sie von der Suva verlangt werden, nicht als Gutachten unabhängiger Sachverständiger im Sinne von Art. 44 ATSG zu betrachten (BGE 136 V 117 E. 3.4).

### **E. 1.6**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheides

- Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 2.

Dem Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 27. September 2016 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/47 S. 1-2): - Unfall vom 2. Dezember 2015: Sturz bei der Arbeit auf Ziegelsteine mit Prellung der rechten Schulter: Subluxation der langen Bizepssehne im Pulley rechts, grosse Ruptur der Subskapularis -, Supraspinatus - und Infraspinatussehne rechts - 9. Dezember 2015 MRI Halswirbelsäule (HWS): Degenerative Veränderungen C5/6 und C6/7 mit breitbasiger

Protrusion und Spondylarthrose, insgesamt aber kein Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression - 9. Dezember 2015 MR-Arthro Schulter rechts: Die Schulter zeige eine Ruptur der Supraspinatussehne, eine Partialruptur von Subskapularis - und Infraspinatussehne jeweils ansatznahe. Pulley-Läsion und Tendinopathie der langen Bizepssehne. Keine Muskelatrophie. Zusätzlich AC-Gelenksarthrose - 11. Dezember 2015 Arthroskopie Schulter rechts mit subakromialer Dekompression und Burssektomie, offene Refixation der Rotatormanchette - 2. Februar 2016 Burssektomie Ellenbogen rechts und Abtragung des Knochensporns - Pangastritis - Refluxsymptomatik - Schlafstörung - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Beta-Thalassämie minor 2.2

In der somatischen Beurteilung wurde sodann unter anderem festgehalten, dass der Beschwerdeführer weiterhin über bewegungsabhängige Schmerzen in der rechten Schulter sowie eine Bewegungseinschränkung klagte. Während der Rehabilitation habe sich der Beschwerdeführer nur schlecht belasten lassen. Er habe über zunehmende Schmerzen geklagt und auch immer wieder gesagt, dass sich die Situation nicht verbessere. Der Beschwerdeführer habe mehrmals die Angst geäußert, dass etwas bei der Operation schiefgelaufen sein könnte. Als dann hätten sich beim Rehabilitationsprogramm einige Inkonsistenzen gezeigt. Beispielsweise sei die gezeigte Beweglichkeit während der Einzeltherapie in der Physiotherapie deutlich eingeschränkter als zum Beispiel bei Übungen in der Arbeitssimulation oder bei Aktivitäten des Beschwerdeführers ausserhalb des Trainings. Der Beschwerdeführer habe auch immer wieder über Schmerzen geklagt, die von der rechten Schulter bis in die HWS hinaufziehen würden und auch zu Kopfschmerzen führten. Aus diesem Grund sei der Beschwerdeführer am 14. September 2016 neurologisch untersucht worden. Aus neurologischer Sicht sei die Symptomatik am ehesten mit einem zervikogenen Kopfschmerz und pseudo-radikulärer Schmerzausstrahlung in den rechten Arm erklärbar. Zudem könnte die posttraumatische Degeneration im Bereich des rechten Schultergelenks zu den geklagten Beschwerden beitragen. Das Beschwerdebild werde im Rahmen eines dysfunktional gefärbten Umgangs- und Bewältigungsmusters der Schmerzen deutlich überlagert, welches zu einem gewissen Anteil auch durch eine psychische Problematik mitverursacht werde (Urk. 7/47 S. 4). 2.3

Bezüglich Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die Ärzte der B.\_\_\_\_ sodann ebenfalls fest, dass eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden sei. Diese sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen (aus somatischer Sicht) nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm (Urk. 7/47 S. 2).

Für den bisherigen Beruf des Beschwerdeführers als Dachdecker seien die Anforderungen zu hoch, weil diese Tätigkeit ein häufiges Hantieren mit schweren Lasten sowie eine Arbeit mit beiden Armen länger dauernd über Brusthöhe erfordern würde. Die Tätigkeit als Dachdecker sei dem Beschwerdeführer daher nicht mehr zumutbar. Ab dem 29. September 2016 (Austritt aus der B.\_\_\_\_) bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Tätigkeit als Dachdecker (Urk. 7/47 S. 2).

Eine (mindestens) leichte bis mittelschwere Arbeit ohne Tätigkeit mit dem rechten Arm länger dauernd über Brusthöhe sei dem Beschwerdeführer jedoch ganztags zumutbar (Urk. 7/47 S. 3). 3.3.1

Zu prüfen ist zu nächst, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 31. Dezember 2016 abgeschlossen hat beziehungsweise, ob sie dem Beschwerdeführer über den 31. Dezember 2016 hinaus Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu erbringen hat. 3.2

Der Beschwerdeführer befand sich vom 24. August bis 28. September 2016 zur stationären Rehabilitation in der B.\_\_\_\_ (Urk. 7/47/1). Dem Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 27. September 2016 ist zu entnehmen, dass keine Verbesserung der beim Beschwerdeführer bestehenden Schmerzproblematik habe erreicht werden können. Seine körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit hätten beim Training auf einem tiefen Niveau nicht wesentlich gesteigert werden können. Bezüglich der Beweglichkeit der rechten Schulter habe insgesamt keine wesentliche Verbesserung erreicht werden können (Urk. 7/47 S.

5). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, B.\_\_\_\_, hielt am 27. September 2016 zudem fest, dass ein stabiler medizinischer Zustand erreicht sei (Urk. 7/46). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen ist, von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei bezüglich Folgen des Unfalls vom 2. Dezember 2015

keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes

mehr zu erwarten. 3.3.3.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er beim Unfall vom 2. Dezember 2015 nicht bloss organisch feststellbare Schädigungen erlitten habe.

Es bestünden auch unfallbedingte psychische Einschränkungen. Dies sei anhand der medizinischen Berichte erstellt. Die diesbezüglichen Behandlungen seien noch nicht abgeschlossen und es sei zu erwarten, dass mit der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erzielt werden könne (Urk. 1 S.

10).

Dazu ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin mangels adäquaten Kausalzusammenhangs nicht für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden leistungspflichtig ist (E. 4.2.3). Sie musste mithin nicht prüfen, ob sich der Beschwerdeführer noch in psychiatrischer Behandlung befindet. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer weder im Verwaltungsverfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren ausgeführt, dass er sich nach dem Austritt aus der B.\_\_\_\_

am 28. September 2016 zu einer Psychiaterin oder einem Psychiater in Behandlung begeben hätte. Wenn der Beschwerdeführer aber keine Psychotherapie begonnen hat, so kann die Beschwerdegegnerin auch nicht vorgeworfen werden, sie habe die Ergebnisse dieser Behandlung

nicht abgewartet. 3.3.2

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass die Eingliederungsmassnahmen der IV noch nicht abgeschlossen seien, weshalb die Rentenprüfung auch aus diesem Grund zu früh erfolgt sei (Urk. 1 S. 11).

Wie festgehalten (E. 1.2), kann sich der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger IV-Eingliederungsmassnahmen, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Erforderlich ist, dass für das Vorliegen dieser Voraussetzungen konkrete Anhaltspunkte bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.4 mit Hinweisen). Solche Gründe sind vom Beschwerdeführer nicht dargetan worden und aufgrund der Akten auch nicht ersichtlich. Gemäss der Mitteilung der IV-Stelle vom 3. Juli 2017 gewährt diese dem Beschwerdeführer Arbeitsvermittlung beziehungsweise Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. Dies umfasst ein Assessment sowie die Suche einer angepassten Arbeitsstelle (Urk. 7/93 S. 2). Soweit ersichtlich, gewährte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer einzig Arbeitsvermittlung. Von dieser beruflichen Massnahme ist keine Steigerung seines Einkommens, welches er trotz seiner unfallbedingten Einschränkungen noch erzielen könnte, zu erwarten. Es kann daher auch nicht gesagt werden, dass die Arbeitsvermittlung der IV-Stelle Einfluss auf den Einkommensvergleich, wonach sich der für die Rente massgebende Invaliditätsgrad bestimmt, hätte. Es ist daher ebenfalls nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Ende der Arbeitsvermittlung der IV-Stelle per 19. Februar 2018 (Urk. 7/93 S. 2) nicht abgewartet hat. Es ist zudem nicht bekannt, aufgrund welcher gesundheitlicher Einschränkungen die IV-Stelle dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen gewährt hat. Als sogenannt finale Versicherung unterscheidet die Eidgenössische Invalidenversicherung nicht zwischen krankheits- oder unfallbedingter Invalidität (statt vieler: BGE 124 V 174 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_220/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Wie ausgeführt, macht der Beschwerdeführer auch psychische Beschwerden geltend, für welche die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig ist (E. 4.2.3). Es fehlen somit konkrete Anhaltspunkte, aufgrund derer zu schliessen wäre, dass ihm die IV-Stelle aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen weitere berufliche Massnahmen in Aussicht gestellt hat. 3.4

Demnach lag gemäss den Ärzten der B.\_\_\_\_ beim Austritt des Beschwerdeführers am 28. September 2016 ein stabiler medizinischer Zustand vor. Der Abschluss einer allfälligen Behandlung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden musste von der Beschwerdegegnerin nicht abgewartet werden, weil sie diesbezüglich nicht leistungspflichtig ist. Schliesslich hindert auch die von der IV-Stelle gewährte Arbeitsvermittlung den Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin nicht, denn diese berufliche Massnahme ist nicht geeignet, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen.

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. Dezember 2016 abgeschlossen hat. Weitere Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen waren somit nicht geschuldet. 4.

4.1

Zu prüfen ist weiter, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Invalidenrente als eine solche bei einem Invaliditätsgrad von 16 % hat. 4.2

#### 4.2.1

Diesbezüglich ist zunächst darauf einzugehen, ob die Beschwerdegegnerin für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden leistungspflichtig ist. Hierfür wäre erforderlich, dass diese Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 2. Dezember 2015 stehen (E. 1.3 und E. 1.4.3 - 1.4.5). Der Beschwerdeführer bringt vor, er leide an einer Angstsymptomatik. Diese sei nicht sekundäre Unfallfolge, sondern Symptom beziehungsweise direkte Auswirkung des als Unfall anerkannten Ereignisses vom 2. Dezember 2015, weshalb für eine Adäquanzprüfung kein Raum bestehe (Urk. 1 S.

10). Er sei in D.\_\_\_\_ wegen seinem unfallbedingtem psychischen Leiden behandelt worden. Die Beschwerdegegnerin habe die diesbezüglichen angefallenen Kosten übernommen und damit auch für das psychische Leiden die Leistungspflicht anerkannt (Urk. 1 S.

11). Weil die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht vorbehaltlos und unbefristet anerkannt habe, liege es somit bei ihr, den Wegfall eines Kausalzusammenhangs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen (Urk.

1 S.

10). Während des von der Beschwerdegegnerin bezahlten Aufenthalts des Beschwerdeführers in der B.\_\_\_\_

vom 24. August bis 28. September 2016 fand am 26. August 2016 eine psychosomatische Abklärung statt (Urk. 7/47 S. 9) und der Beschwerdeführer wurde nebst anderen Therapien, wie zum Beispiel manuelle Therapie, manuelle Weichteiltechniken, Übungen zur Verbesserung der Koordination der Nackenmuskulatur und Gruppentherapien, einmal wöchentlich «psychotherapeutisch unterstützt» (Urk. 7/47 S. 5; s. a. Urk. 7/38). Die Panikstörung (ICD-10: F41.0) des Beschwerdeführers (Urk. 7/47 S.

3)

wurde von den Ärzten der B.\_\_\_\_

jedoch nicht unter den mit dem Unfall vom 2. Dezember 2015 zusammenhängenden Diagnosen aufgeführt (vgl. Urk. 7/47 S.

1) und sie haben im Austrittsbericht vom 27. September 2016 in der psychosomatischen Beurteilung auch nicht festgehalten, dass es sich bei den Panikattacken des Beschwerdeführers um ein unfallbedingtes Leiden handeln würde

(Urk. 7/47 S. 3). Daraus lässt sich somit nicht ableiten, dass die Beschwerdegegnerin einen Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 2. Dezember 2015 anerkannt habe. Die Übernahme der Behandlungskosten für ein unfallkales Leiden setzt voraus, dass dieses Leiden auch als unfallkausal bezeichnet wird. Zudem ist der «Zusammenfassung der Entscheidungsgründe für die Rentenfestsetzung» der Beschwerdegegnerin zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin gerade davon ausging, dass die geltend gemachten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers unfallfremd seien, weil sie in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 2.

Dezember 2015 stehen (Urk.

7/71 S.

1). Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, trifft diese Beurteilung im Ergebnis zu. 4 .

## **E. 2**

9. Mai 1990 als Dachdecker für die Y. \_\_\_\_

und war in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk.

## **E. 2.2**

Im angefochtenen

Einspracheentscheid

führte die Beschwerdegegnerin aus, dass der Unfall vom 2. Dezember 2015 wenn überhaupt, allerhöchstens als mittel schwer an der Grenze zu leicht zu werten sei (Urk. 2 S. 7). Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S.

91).

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er am 2. Dezember 2015 bei der Arbeit als Dachdecker vom Dach gestürzt sei und dabei hart auf die rechte Schulter gefallen sei (Urk. 1 S. 5). In den vorliegenden Akten ist dem gegenüber nicht von einem Sturz vom Dach die Rede.

Der Schadenmeldung der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 3. Dezember 2012 ist zum Unfallhergang zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer dabei gewesen sei, Ziegel zu verteilen, als er um 15.30 Uhr auf der Lattung ausgerutscht und hin gefallen sei. Sein Arm sei direkt auf einen Ziegelbund geprallt (Urk. 7/1 S. 1). Mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts (E. 1.4.4) ist dieses Ereignis als banaler Unfall zu qualifizieren. Daran ändert sich auch nichts, dass der Beschwerdeführer beim Sturz den Arm angeschlagen hat. Das Bundesgericht ging namentlich von einem leichten Unfall aus, als ein Versicherter bei seinen Betonfräsarbeiten von einem ca. 600 kg schweren Betonblock am rechten Oberarm getroffen wurde (Urteil des Bundesgerichts U 5/01 vom 15. Oktober 2001 E. 5). Zum Vergleich ist auf einen weiteren vom Bundesgericht beurteilten Fall hinzuweisen, bei dem der als Spengler tätig gewesene Versicherte auf einem Dach auf einem Kabel ausglitt, die Dachschräge hinunterrutschte und den drohenden Sturz aus rund 9 Metern Höhe durch Festhalten an einer Dachrinne gerade noch vermeiden konnte. Dieser Unfall war gemäss dem Bundesgericht im mittleren Bereich einzuordnen (vgl. den Sachverhalt sowie E. 4b des Urteils des Bundesgerichts U 14/01 vom 30. April 2001). Das Ereignis vom 2. Dezember 2015 war eindeutig weniger gravierend. 4.2.3

Weil der Unfall vom 2. Dezember 2015 als leichter Unfall anzusehen ist, ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen diesem Ereignis und den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden ohne weiteres zu verneinen (E.

1.4.4 vorstehend). Die Beschwerdegegnerin ist für diese psychischen Beschwerden somit nicht leistungspflichtig. 4.3

#### 4.3.1

Was die unfallbedingten somatischen Einschränkungen des Beschwerdeführers betrifft, so ist gestützt auf den Austrittsbericht der B.\_\_\_\_\_

vom 27. September 2016 (Urk. 7/47) - welcher die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes (E.

1.5) erfüllt - davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zwar die bisherige Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr zumutbar ist, er in einer leidensangepassten Tätigkeit aber zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/47 S. 2-3). 4.3.2

Beim Einkommensvergleich gehen sowohl der Beschwerdeführer als auch die Beschwerdegegnerin von einem hypothetischen Valideneinkommen 2016 in der Höhe von Fr. 75'492.-- aus (Urk. 1 S. 14, Urk. 2 S. 10).

Davon ist vorliegend nicht abzuweichen. 4.3.3

Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen mittels Lohnangaben aus ihrer Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ermittelt (Urk. 2 S. 9-10). Dabei resultierte ein hypothetisches Invalideneinkommen 2016 von Fr. 63'584.-- (Urk. 2 S. 10). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die DAP-Löhne nicht herangezogen werden könnten (Urk. 1 S. 11-13). Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben, da der Beschwerdeführer auch dann keinen höheren Rentenanspruch hat,

wenn - wie vom Beschwerdeführer beantragt (Urk. 1 S. 14) - für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf einen Tabellenlohn gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt wird.

Hierfür ist die bis zum Einspracheentscheid vom 16. November 2017 aktuellste publizierte LSE (BGE 143 V 295 E. 4.1.3-4.1.7), somit die LSE 2014, heran zu ziehen. Dabei ist von dem in der LSE 2014 (Tabelle TA1) standardisierten Monatslohn (Zentralwert) eines im privaten Sektor tätigen Mannes, Kompetenzniveau 1, ganze Schweiz, in der Höhe von Fr. 5'312.-- auszugehen (vgl. die Tabelle BFS-Nummer je-d-03.04.01.20.41). Aufgerechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit 2014 von 41,7 Stunden (vgl. die Tabelle BFS-Nummer je-d-03.02.03.01.04.01 «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen») resultiert ein Wert von monatlich Fr.

5'537.-- beziehungsweise ein Jahreseinkommen von Fr. 66'444.--. Bereinigt um die Nominallohnentwicklung/Männer (2014: 103.3; 2016: 104.4, vgl. die Tabelle BFS-Nummer je-d-03-04-03.00.03 «T1.10 Nominallohnindex, 2011-2017» [Basis 2010 = 100]) führt dies in einem Zwischenschritt zu einem hypothetischen Invalideneinkommen 2016 von Fr. 6

#### **E. 7**

.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Abklärungen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.